

Szczecin, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
wydział

.....
kierunek studiów

.....
specjalność

.....
nr albumu

.....
adres/nr telefonu

**Do Prorektora ds. Studenckich
Zachodniopomorskiego Uniwersytetu
Technologicznego w Szczecinie
dr hab. inż. Arkadiusz Terman**

Podanie o przedłużeniu terminu złożenia pracy dyplomowej

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej
do dnia z powodu

.....
.....
.....

Temat:
.....

Opiekun pracy dyplomowej:

.....
podpis studenta

Opinia opiekuna pracy dyplomowej:

--

.....
podpis opiekuna pracy

Opinia dziekana:

--

.....
podpis dziekana